

Halbzeit in der Legislaturperiode – Ausblick zur Sozialwahl 2017

Liebe Mitglieder der Barmer GEK Gemeinschaft,

Wir befinden uns in der Mitte der Legislaturperiode des aktuellen Verwaltungsrates. Dass schon drei Jahre vergangen sind, kommt mir nicht so vor. Trotzdem heißt es nun: Vorbereitung auf die Sozialwahl 2017.

Engagierte Mitglieder willkommen!

Das wichtigste zuerst: In unserer jetzigen Fraktion haben einige Mitglieder zu erkennen gegeben, dass sie aus Altersgründen



Klaus Moldenhauer

für die nächste Wahlperiode leider nicht mehr zur Verfügung stehen. Das heißt für uns: wir brauchen engagierte, interessierte und qualifizierte Intere-

ssenten die zukünftig in der Selbstverwaltung unserer BARMER GEK GEMEINSCHAFT mitarbeiten. Dies ist die aktive Mitarbeit in einem der acht Widerspruchsausschüsse oder im Verwaltungsrat und dessen Ausschüssen. Derzeit haben wir im Verwaltungsrat folgen Ausschüsse: erweitertes Präsidium, Hauptausschuss, Ausschuss für Finanzen, Organisation und Personal (FOP), Ausschuss für Prävention, Versorgung, Rehabilitation und Pflege (PVRP) und den Ausschuss für Marketing, Wettbewerb, Kommunikation und Informationstechnologie (MWKI).

Wer sich hier angesprochen fühlt oder noch mehr Informationen benötigt, wende sich bitte direkt an mich oder unseren Vorsitzenden Holger Langkutsch. Besonders freuen wir uns auch über das Interesse von Frauen, behinderte Menschen und Versicherten mit Migrationshinter-

grund in unserer Gemeinschaft mitzuarbeiten. Selbstverständlich können nur Mitglieder unserer Gemeinschaft in der Selbstverwaltung für uns aktiv sein. Auch die Mitgliedschaft in unserer Barmer GEK ist Voraussetzung.

Neue Anforderungen

Aus dem Schlussbericht zur Sozialwahl 2011 sind Forderungen zu entnehmen, die für die Sozialwahl 2017 Änderungen bedeuten. Einige dieser Punkte möchte ich kurz erläutern.

Eine **Homepage** ist gefordert, diese haben wir: barmer-gek-gemeinschaft.de.

Weiterbildung: Eine effektive Selbstverwaltung (SV) ist auf engagierte und qualifizierte Menschen angewiesen. Weiterbildungsseminare finden jährlich statt.

Transparenz der Kandidaten: Vorschlagslisten sollten nur zugelassen werden, wenn von den KandidatInnen folgende Angaben vorliegen, die auch später veröffentlicht werden:

- Foto des/r KandidatIn
- Vorname
- Familienname
- Geburtsjahr
- Landkreis bzw. kreisfreie Stadt in dem der Wohnort liegt
- Welche Voraussetzung der Wählbarkeit gegeben sind,
- Ausbildung
- Ausgeübter Beruf, bestehende Arbeitslosigkeit, Rentner usw.
- Auflistung bisheriger Aufgaben in der sozialen Selbstverwaltung
- Angaben über wirtschaftliche Beziehungen zum Versicherungsträger
- Erreichbarkeit (Postanschrift; E-Mail)
- Gründe für die Kandidatur
- Freiwillige Info

Behandlung von Nachrückern ab 2017: Wie im parlamentarischen Bereich sollte das Nachrücken in der vorgegebenen Reihenfolge der Vorschlagsliste erfolgen. Angefragte Nachrücker sollten auf die Annahme der ordentlichen Mitgliedschaft



Wir trauern um Thomas Heerbeck

Thomas Heerbeck ist am 14. Juli 2014 nach schwerer Krankheit gestorben. Mit ihm verliert die BARMER GEK und unsere Gemeinschaft einen überzeugten und tatkräftigen Selbstverwalter.

In den genau 25 Jahren seines ehrenamtlichen Engagements hat er es nie gescheut, Verantwortung zu übernehmen. Dabei konnte er seine hervorragenden beruflichen Erfahrungen für unsere Versichertengemeinschaft - vor allem als langjähriger Vorsitzender des Finanzausschusses des Verwaltungsrates - einbringen.

Er hat sich durch sein menschliches und offenes Wesen über alle Gruppierungen hinweg Ansehen, Wertschätzung und Sympathie erworben. Wir vermissen ihn sehr und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

verzichten können. Daraufhin sollte die Nachfrage auf den/die nächste Nachrücker übergehen. Beim folgenden Nachrückvorgang sollte in der Reihenfolge der Liste der Nachrücker der verzichtet hat, erneut angesprochen werden.

Mitglied werden:

www.barmer-gek-gemeinschaft.de

Aufgaben und Kompetenzen der Verwaltungsräte

- Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung
- Wahl der hauptamtlichen Vorstände, Überwachen des Vorstandes
- Beschluss der Satzung und sonstiges autonomes Recht
- Feststellung des Haushaltsplans
- Beschluss im Zusammenhang mit der Jahresrechnung über die Entlastung des Vorstandes
- Vertretung der Krankenkasse gegenüber dem Vorstand

- Beschluss über Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken sowie den Bau von Gebäuden.
- Beschluss über die Auflösung oder freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen
- Sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen der Krankenkasse einsehen und prüfen
- Bildung von Fachausschüssen zur Erfüllung der Aufgaben
- Einrichten von Widerspruchsausschüssen (§78 SGB V)

Ich habe versucht Ihnen darzustellen was auf Sie zukommt wenn Sie Interesse bekunden in unserer Gemeinschaft mitzuarbeiten. Wir stellen die stärkste Fraktion im jetzigen Verwaltungsrat und nehmen unsere Kontrollfunktion sehr ernst. Wir scheuen nicht die Diskussion mit dem Vorstand oder dessen Beauftragten. Auf der anderen Seite zeigen wir aber auch Verlässlichkeit zu unseren getroffenen Entscheidungen. Das soll auch in Zukunft so bleiben.

Ist die Mütterrente sozial gerecht finanziert?

Von Totila Wolfgang Pauli

Am 24. Juni 2014 fand in Potsdam die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung BUND statt. In der Diskussion über die neuesten Gesetze, die der Deutsche Bundestag zu der Fortentwicklung der Renten beschlossen hatte, gab es rege Diskussionen, insbesondere über die Mütterrente. Alle Erziehenden von Kindern, die vor 1992 geboren wurden sollen eine Aufstockung der Mütterrente erhalten.

So sehr wie die Mütterrente als ein Akt der Anerkennung der Erziehenden, hauptsächlich der Mütter, begrüßt wird, hat das Gesetz einen grundlegenden Mangel. Die gesamten Aufwendungen der Mütterrente müssen von den Beitragszahlern in der gesetzlichen Rentenversicherung geleistet werden. Beamte, Unternehmer, oder sonstige von der Rentenversicherung befreite Mitbürger zahlen nichts, obwohl deren Ehepartner, die in der Rentenversicherung Mindestzeiten erfüllt haben,

ebenfalls in den Genuss der Mütterrente kommen werden.

Der Vorsitzende (im Ehrenamt) Dr. Hartmann Kleiner, sagte in aller Deutlichkeit: „Nur eine Finanzierung aus Steuermitteln erfasst die gesamte Gesellschaft und ist verfassungsrechtlich legitim.“ Er wies darauf hin, dass entsprechende Ausführungen in der Begründung zum Entwurf des 1986 in Kraft getretenen Hinterbliebenen – und Erziehungszeitengesetzes zu finden sind.

6700 Millionen € werden künftig jährlich aus der Rentenkasse für die Mütterrente aufgebracht werden. Bis zum Jahr 2030 belaufen sich die Kosten auf mehr als 100 Mrd. €. Der Bund will sich erst von 2019 an der Finanzierung beteiligen, indem der Bundeszuschuss bis 2022 jeweils um 400 Mio € erhöht werden soll. Parallel dazu erhöht sich der Bundeszuschuss für das Beitrittsgebiet um 100 Mio jährlich.

Gemäß Dr. Kleiners Ausführungen ist der Appell vieler Experten und Institutionen,

die Mütterrente nicht aus Beitragsmitteln sondern aus Steuermitteln zu finanzieren, bei der Bundesregierung ungehört geblieben. Auch die BARMER GEK-GEMEINSCHAFT tritt für eine Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe „Mütterrente“ durch Steuermittel ein. Nur diese ist gerecht und den Müttern zu gönnen!

Wir haben in vergangenen Jahren stets dafür gestritten, dass in der Sozialversicherung und der Krankenversicherung „Versicherungsfremde Leistungen“ nicht aus den Beitragsgeldern, sondern aus Steuermitteln gezahlt werden. Leider hat sich diese Meinung bisher nicht durchsetzen können, bleibt deshalb aber trotzdem ein erstrebenswertes Ziel, für das wir uns weiter einsetzen werden.

(Das Zahlenmaterial und einige Zitate wurden einem Vortrag des Herrn Dr. Kleiner entnommen, den dieser auf der Vertreterversammlung am 24.6.2014 in Potsdam gehalten hat.)

Widerspruchsausschüsse - Anwalt der Versicherten

Von Roland Fischer

Das Bestreben der BARMER GEK ist es, die Versicherten und ihre Angehörigen mit all' den Leistungen zu versorgen, die zur Erhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit erforderlich sind. Dies geschieht im Rahmen der Sozialgesetzgebung und der entsprechenden Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Bei jährlichen Ausgaben von ca. 22 Milliarden Euro für u.a. ärztlichen Leistungen, Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Vor-

sorge/Rehamaßnahmen bleibt es natürlich nicht aus, dass die Erwartungen der Versicherten nicht immer mit den Möglichkeiten der Kasse übereinstimmen.

Seien es erwartete Kuren, außergewöhnliche Arzneien oder Heilmaßnahmen die im Grenzgebiet zwischen kosmetischer und medizinisch notwendiger Behandlung liegen oder angeforderte Hilfsmitteln die den Rahmen der Richtlinien überschreiten. In solchen Fällen sollte der Versicherte wissen, dass er die Entscheidung

der Kasse nicht un widersprochen hinnehmen muss.

Sein Widerspruch gegen die Entscheidung der Krankenkasse wird einem der 8 Widerspruchsausschüsse der BARMER GEK zur Entscheidung vorgelegt. Dort entscheiden die jeweils 4 Mitglieder nach eingehender Beratung mit den zuständigen Sachbearbeitern ob eine Abhilfe möglich ist. Grundsätzlich geschieht dies mit dem gemeinsamen Bestreben einen Weg zu finden, ob und wie dem Antrag des Versicherten Rechnung getragen werden kann. Hierbei

zeigt sich in vielen Fällen dass die geltenden Gesetze und Richtlinien eine Rücknahme der durch die Geschäftsstelle getroffenen Entscheidungen nicht erlauben. In Einzelfällen findet sich jedoch gemeinsam ein Weg den Versicherten zu unterstützen und seinen Antrag zu realisieren.

In den monatlich stattfindenden Sitzungen entscheidet jeder Widerspruchsausschuss über ca. 70 -100 Widersprüche aus Kranken und Pflegekasse. In die Entscheidung fließen nicht nur die Ergebnisse der Gutachten des MDK und die Begründung der eingereichten Widerspruchsschreiben und ärztlichen Unterlagen ein, es erfolgt auch eine Würdigung der vorgebrachten Argumente mit dem „gesunden Menschenverstand“ und dem Wohlwollen, das jedes Mitglied von der BARMER GEK erwarten kann. Trotzdem lassen die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Mehrzahl der eingereichten Widersprüche eine Änderung der getroffenen Entscheidungen nicht zu. Dies wird dem Versicherten dann im Widerspruchsbescheid mitgeteilt. Sowohl die Verwaltung als auch die Widerspruchsausschüsse legen Wert darauf,



diesen „Verwaltungsakt“ dem Antragsteller verständlich und unter Schilderung der entsprechenden Gründe mitzuteilen. Fühlt sich der Antragsteller dann noch immer im Unrecht hat er die Möglichkeit die

Entscheidung beim zuständigen Sozialgericht durch Klage anzufechten. Die Widerspruchsausschüsse werten dann in den folgenden Sitzungen die Entscheidungen der Sozialgerichte aus und um daraus Lehren für künftige Entscheidungen zu ziehen.

Bessere Informationen über die Qualität von Kliniken

von Ronald Krüger

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat eine Entscheidung für mehr Qualitätstransparenz bei Krankenhäusern getroffen. Bereits seit 2004 gibt es die Verpflichtung, dass alle Krankenhäuser Art und Umfang ihres Leistungsspektrums und des eingesetzten Personals sowie Qualitätsparameter wie zum Beispiel Sterberaten nach Nierentransplantationen oder die Zahl der Wundinfektionen im Internet veröffentlichten müssen.

Ab dem Berichtsjahr 2013 müssen nun alle Krankenhäuser auch darüber berichten, ob es in ihren Fachabteilungen erkrankungsbezogene Mengenvereinbarungen mit leitenden Ärzten gibt (sogenannte Chefarztverträge). Auf dieser Basis können dann die Krankenhaus-Vergleichsportale, wie das Barmer GEK Krankenhausnavi, ausgebaut werden. So können sich sowohl Ärzte als auch Patienten besser über einzelne Krankenhäuser informieren als bisher. Praktisch werden diese zusätzlichen

Informationen Anfang 2015 Eingang in die Informationsportale finden.

Leider ist die Bereitschaft zur Qualitätstransparenz nicht überall gleichermaßen vorhanden. Es kommt immer wieder vor, dass einzelne Kliniken unvollständige Qualitätsberichte erstellen oder überhaupt keine. Das ist nicht länger hinnehmbar! Nach den heutigen Beschlüssen des GBA müssen solche Kliniken nun mit Sanktionen rechnen. Das ist zu begrüßen, denn die Versicherten und die niedergelassenen Ärzte müssen sich darauf verlassen können, dass die Daten vollständig und richtig sind.

Die beschlossene Sanktionsregel sieht ein zweistufiges Vorgehen vor: Krankenhäuser, die ihrer Berichtspflicht erstmals nicht nachkommen, werden ab dem Berichtsjahr 2013 namentlich auf der Internetseite des G-BA gelistet, um unmittelbar transparent zu machen, von welchen Einrichtungen keine gesetzlich geforderten Qualitätsinformationen öffentlich zugänglich

sind. Wird auch in den Folgejahren kein Bericht geliefert oder bleibt dieser unvollständig, so wird das entsprechende Krankenhaus mit einem Qualitätssicherungsabschlag von zunächst einem, dann zwei Euro pro Krankenhausfall des Berichtsjahres belegt.

Impressum

Barmer GEK Gemeinschaft, Gewerkschaftsunabhängige Interessenvertretung für Mitglieder, Versicherte, Patienten und Rentner seit 1958 e. V.

Postanschrift: Klippe 16, 42555 Velbert
Telefon 02052 2729

info@barmer-gek-gemeinschaft.de
www.barmer-gek-gemeinschaft.de

Vorsitzender: Holger Langkutsch
Stellv. Vorsitzender: Klaus Moldenhauer
Kassierer/Schriftführer: Roland Fischer

Bankverbindung: Hypovereinsbank München,
Konto 60 20 11 88 47, BLZ 700 202 70

Verantwortlich für den Inhalt:
Klaus Moldenhauer

Stimmen Ihre Adress- und Kontodaten noch?
Rechtzeitige Änderungen helfen uns Geld und Arbeit zu sparen.

Hinweis für Versichertenberater bei der DRV BUND

Von Totila Wolfgang Pauli

Unsere BARMER GEK-GEMEINSCHAFT hatte auf Grund des Wahlergebnisses bei den Sozialwahlen 2011 das Recht, rund 150 Versichertenberater für das Ehrenamt bei der DRV Bund vorzuschlagen. Unseren Vorschlägen ist in allen Fällen durch die Vertreterversammlung der DRV BUND gefolgt worden. Die meist langjährigen Versichertenberater unserer BARMER GEK-GEMEINSCHAFT wurden von der DRV BUND über Ihre Wahl unterrichtet und üben seitdem Ihre Tätigkeit im Ehrenamt aus. Durch die vielfältigen Kontakte mit

der Selbstverwaltung bei der DRV BUND (Belieferung von Faltblättern, Broschüren, Formularen und durch die alljährliche Einladung zu Fortbildungsseminaren) wird von unseren Mitgliedern oft übersehen, dass die Initialzündung ihrer Benennung und Ernennung als Versichertenberater alleine bei der BARMER GEK-GEMEINSCHAFT ausgelöst wird und wurde.

Aus gegebenen Anlass erinnert unser Listenvertreter der BARMER GEK-GEMEINSCHAFT, Totila Wolfgang Pauli, an den o.a. Sachverhalt. Bei allen Veränderungen im persönlichen Umfeld z.B. des Namens, der

Anschrift des Wohnsitzes, der Anschrift des Arbeitgebers oder der Aufgabe des Ehrenamtes soll stets zuerst der Listenvertreter unserer BARMER GEK-GEMEINSCHAFT unterrichtet werden. Dieser erledigt alles andere mit der DRV BUND. Das gilt nicht für die Kontakte des laufenden Geschäftsbetriebes mit der DRV BUND, die weiter oben angeführt sind, sondern nur die Änderungen im persönlichen Bereich.

Die Anschrift unseres Listenvertreters Totila Wolfgang Pauli ist Marschnerstraße 58, 12203 Berlin, Telefon immer zwischen 09.00 und 12.00 Uhr ist 030 832 77 82.

Projekt Aufbruch - ReOrga Fläche

Am 14. Juni 2013 fand die Verwaltungsratssitzung statt, in der der Verwaltungsrat den Vorstand beauftragt hat eine Strukturreform der Fläche einzuleiten. Die Entwicklung im Gesundheitswesen und auf der Ebene der Krankenkassen machten es zwingend notwendig die Organisation der Fläche zukunftsfähig zu verändern. Vorausgegangen war die ReOrga der Hauptverwaltung und anschließend wird sich eine ReOrga im IT-Bereich.

Die Arbeitsgruppen setzten sich zusammen aus Mitarbeitern verschiedener Ebenen der Barmer GEK sowie der Boston Consulting Group. Der Verwaltungsrat bildete ebenfalls eine Projektgruppe, beste-

hend aus 5 Mitgliedern, die im monatlichen Rhythmus über die Entwicklung der Arbeitsgruppen informiert wurde.

In der VWR-Sitzung am 14. Februar wurde das Projekt Aufbruch dem Verwaltungsrat vorgestellt, nachdem es in den Fraktionen intensiv diskutiert worden war. In einer zusätzlichen Sitzung des erweiterten Präsidiums wurden zusätzliche Punkte aus den Fraktionen in das Papier „Aufbruch-Fläche“ eingebracht. Diese zusätzlich von den Fraktionen eingebrachten Punkte beinhalten soziale Aspekte gegenüber den Mitarbeitern ohne das Ziel dieses Projektes aus den Augen zu verlieren.

Für uns alle war von Anfang an klar, dass wir eine zukunftsweisende Entscheidung zu treffen hatten. Ausschlaggebend war,

dass mit der jetzigen Organisationsform die Zukunft unserer Kasse höchst gefährdet sein würde, sicher nicht in den nächsten Jahren, aber langfristig. Und diese Entscheidung der Änderung unserer Flächenorganisation musste jetzt getroffen werden!

Alle Fraktionen des Verwaltungsrates der Barmer GEK haben bei der Abstimmung großen Verantwortung gespürt, die Notwendigkeit für unsere Versicherten erkannt und daher einstimmig der ReOrga – Fläche zugestimmt. Wir müssen unsere Kasse zukunftsfähig, zukunftssicher und stark machen, damit wir weiterhin die beste Krankenkasse für unsere Versicherten bleiben. Diesen Schritt haben wir gemacht!

Verbesserte Lebensqualität für pflegebedürftige Zahnpatienten

von Ronald Krüger

Die zahnmedizinische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen wird ab dem 1. April 2014 deutlich verbessert. Dazu wurde unter Mitwirkung der Selbstverwalter/innen eine neue Rahmenvereinbarung getroffen. Diese gibt Vertragszahnärzten die Möglichkeit, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Dadurch werden pflegebedürftige Patienten in Zukunft direkt vor Ort systematisch betreut werden können.

Die auf Basis der Rahmenvereinbarung abzuschließenden Kooperationsverträge ermöglichen eine routinemäßige Eingangsuntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Der Zahnarzt kann für jeden pflegebedürftigen Patienten Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblattes dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend individuell instruieren.

Grundlage der Vereinbarung und der Kooperationsverträge ist das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG). Der Gesetzgeber hat darin unter anderem die Regelungen in § 119b SGB V neu gefasst, um angemessen auf den demografischen Wandel zu reagieren. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) werden daher entsprechende Gebührennummern neu aufgenommen bzw. geändert.

Schon gesehen?
www.barmer-gek-gemeinschaft.de